

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

520

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Maurice CABART DANNEVILLE

Né le 9 Janvier 1886, à Paris,
Externe des Hôpitaux de Paris,
Médaille de Bronze de l'Assistance Publique.

DE L'ENTRAÎNEMENT RESPIRATOIRE SPIROSCOPIQUE

DANS LES

VOMISSEMENTS GRAVES

DITS INCOERCIBLES

DE LA GROSSESSE

Président : M. PAUL CARNOT, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DÉLAVIGNE,

—
1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

520

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Maurice CABART DANNEVILLE

Né le 9 Janvier 1886, à Paris.
Externe des Hôpitaux de Paris,
Médaille de Bronze de l'Assistance Publique.

DE L'ENTRAÎNEMENT RESPIRATOIRE SPIROSCOPIQUE

DANS LES

VOMISSEMENTS GRAVES

DITS INCOERCIBLES

DE LA GROSSESSE



Président : M. PAUL CARNOT, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE,

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESEUR M. POUCHET

PROFESSEURS MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Pactériologie	BESANCON
Carasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Bathologie et Thérapeutique générales	N.
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	M. NETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	BROCA
Clinique thérapeutique	A. ROBIN
Clinique d'Oto-rhino laryngologie	SEBILEAU.

Agrégés en exercice

M. M.

ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ
CAMUS	LABBE (HENRI)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LANGLOIS	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LECENE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LEMIERRE	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LENORMANT	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEQUEUX	RIBIERRE	
GUENIOT	LEREBoullet	RICHAUD	
GUILLAIN	LERI	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

MAURICE CABART DANNEVILLE

Sénateur de la Manche.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CARNOT

Professeur de Thérapeutique,
Médecin de l'Hôpital Beaujon,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Qui m'a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Externat.

- 1909-1910 M. le Professeur SEGOND, chirurgien de la Salpêtrière (in memoriam).
1910-1911 M. le Professeur POTOCKI, accoucheur de l'Hôpital de la Pitié.
1912-1913 M. le Docteur MICHON, chirurgien de l'Hôpital Cochin.
1913-1914 M. le Professeur RÉNON, médecin de l'Hôpital Necker.
1919..... M. le Professeur RÉNON, médecin de l'Hôpital Necker.
1919-1920 M. le Professeur POTOCKI, accoucheur, professeur en chef de la Maternité.

A MES AUTRES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MM. les Professeurs :

RECLUS (in memoriam), SCHWARTZ, LOEPER,
SAUVAGE (in memoriam), LE LORIER, LÉVY.

A MM. les Docteurs :

VILLEMIN (in memoriam), BARIÉ, CATHALA,
LEVANT, VIGNES, DE MARTEL, DENIKER,
PESCHER.

A Mlle MOSSÉ, sage-femme en chef de la Maternité.

INTRODUCTION

Recherchant dans le service de notre maître le Dr Potocki la capacité respiratoire des femmes en état de gestation, soit normale, soit pathologique, nous avons été frappé de ce fait que les femmes atteintes de vomissements graves dits incoercibles présentaient une capacité respiratoire très inférieure à la normale. C'est ainsi que, sur 25 femmes au cours des quatre premiers mois d'une gestation normale, la moyenne de l'expiration forcée était de 2.500 à 3.000 centimètres cubes, alors que sur 5 cas de vomissements incoercibles nous n'avons trouvé comme expiration forcée que 600-750-1.100-1.200-1.700 centimètres cubes.

Purement empiriquement nous avons tenté de voir ce que donnerait la rééducation respiratoire dans les vomissements graves et nous avons été étonné, nous devons l'avouer, de constater une amélioration rapide suivie immédiatement de la guérison de cet état morbide, et ce, dans des états particulièrement graves où le rôle de la psychothérapie que nous réalisions à notre insu, ne pouvait seul être invoqué.

L'amélioration portait d'abord sur le symptôme le plus affichant : « les vomissements », qui diminuaient les 3 premiers jours pour disparaître vers le 10^e jour.

Le pouls qui était aux environs de 100 au début tombait rapidement entre 72 et 80.

La constipation faisait place à des évacuations normales, et fait capital, à notre avis, pour l'appréciation pathogénique du traitement, il se produisait une véritable débâcle urinaire; il semble donc que nous soyons en présence d'une méthode thérapeutique d'une efficacité incontestable, puisque sur les cinq cas graves où nous l'avons appliquée, nous avons eu 5 succès et 5 succès rapides, « la guérison absolue » survenant au bout d'une dizaine de jours environ.

Ainsi donc, d'une part, nous avons remarqué une différence considérable de la fonction respiratoire, chez les femmes atteintes de vomissements graves; et d'autre part, nous avons constaté que la rééducation respiratoire portant sur la qualité et la quantité respiratoire amenait rapidement la disparition de l'état morbide. Ces deux constatations mises en parallèle nous ont incité à chercher le rapport qui existait entre les vomissements incoercibles et les troubles de la fonction respiratoire.

Les résultats thérapeutiques ne sauraient s'expliquer par la seule psychothérapie qui intervient, certes, mais le fait que nos malades ont présenté une crise urinaire considérable de 3 à 4 litres suffirait à montrer qu'il s'agit là d'une véritable cure de désintoxication.

Nous ne ferons qu'aborder dans ce travail actuel le

problème pathogénique pour nous en tenir seulement ici aux résultats obtenus.

Nous tenons à remercier M. le Professeur Carnot qui a bien voulu nous honorer de ses conseils et mon cher maître le Professeur Potocki qui nous a autorisé à nous occuper spécialement dans son service de la Maternité de cette catégorie de malades, ainsi que M. le Docteur Pescher qui, par toute une série de travaux, dont le premier date de 1912 et par ses expériences à l'hôpital Rothschild nous a initié à la *spiroscopie*.

Nous montrerons dans les chapitres suivants la technique suivie, nos observations, les résultats obtenus et nos conclusions.



TECHNIQUE

Après avoir examiné nos malades tant au point de vue général qu'obstétrical, nous avons mesuré leur capacité respiratoire au moyen du dernier spiroscope du Dr Pescher. Nos malades étant fatiguées et déprimées respiraient mal et ne savaient pas souffler. Il fallut donc procéder avec extrêmement de douceur et de patience. Il importait au plus haut point que cette mesure fût faite avec soin, car elle nous permettait de formuler, frappait les malades, ce qui était nécessaire, étant donné que nous ne devons pas négliger la psychothérapie.

Avec cette mesure nous leur avons montré :

1° Ce qu'elles valaient encore au point de vue respiratoire :

2. Ce qu'elles avaient perdu.

3° Ce qu'il fallait récupérer.

En somme, nous avons fait devant elles l'analyse quantitative et qualitative de leur respiration. Elles nous ont compris et s'intéressant à cette nouvelle thérapeutique se sont montrées disposées à l'entraînement. En

faisant l'exercice nous-même, nous leur avons montré la manière de procéder :

« Etant assis, le corps droit, respirer par le nez doucement, régulièrement et complètement : souffler ensuite dans l'embouchure du tube spirosopique de la même manière jusqu'à expiration complète ».

Connaissant alors la capacité respiratoire des malades, nous avons fait recommencer de 20 à 30 fois le même exercice, en ayant soin de leur faire expirer une quantité d'air inférieure à celle qu'elles avaient expirée la première fois.

Ayant à portée de la main un ballon d'oxygène, après chaque expiration, nous en avons fait inhaler un peu, profitant en cela de l'expérience du Professeur Pinard et du Docteur Mathieu qui utilisaient l'oxygène dans les vomissements incoercibles et la toux émétisante et en avaient remarqué les bons résultats.

Nous avons répété ces exercices trois fois par jour en ménageant les forces des malades qui ne devaient jamais se fatiguer.

Quand la malade était trop faible pour s'asseoir dans son lit, nous la faisons souffler dans la position couchée et si l'odeur du caoutchouc du ballon lui répugnait et que l'inhalation d'oxygène provoquait une sensation de sécheresse dans la gorge, nous faisons passer le courant d'oxygène dans un flacon laveur.

Nous sommes arrivé ainsi à augmenter chaque jour rapidement l'expiration de la malade obtenant une véritable gymnastique du poumon par le poumon lui-même.

La malade constatant facilement et d'une manière

directe les résultats acquis se trouvait ainsi poussée instinctivement et entraînée chaque jour à de nouveaux progrès.

Au point de vue de l'alimentation, nous avons, dès le début, donné aux malades ce qu'elles désiraient pour arriver à une alimentation normale et régulière, vite tolérée par celles que nous avons suivies.

Quand elles étaient trop déshydratées nous faisons quelques injections sous-cutanées ou rectales de sérum artificiel de préférence glucosé.

L'isolement n'est pas une indication absolue, mais il est préférable et d'autant plus facile à accepter qu'il n'a pas besoin d'être prolongé longtemps. Cette manière de faire dirigée contre l'élément névropathique procure aux malades le repos nécessaire en même temps qu'elle donne au médecin plus d'autorité.

Obs. 1. — Mme J..., âgée de 33 ans, infirmière, vient consulter le 24 Août 1919, à la Maternité, parce que étant vraisemblablement enceinte de deux mois environ, elle est tourmentée par des vomissements fréquents et tenaces paraissant remonter à l'origine même de sa grossesse.

Rien d'intéressant dans les antécédents héréditaires et collatéraux de cette femme. Sa mère bien portante, âgée de 61 ans, a eu 14 enfants et n'a jamais présenté au cours de ses grossesses d'antécédents semblables; son père mort à 50 ans de rhumatismes articulaires. Son mari est atteint de paludisme contracté au Sud-Tunisien; la malade elle-même est née à terme dans de bonnes conditions; nourrie au sein. A fait ses premiers pas à 9 mois. Apparition des règles à 18 ans, assez régulières et durant 8 jours environ.

Pas de maladies de l'enfance. Dyptérie à 32 ans et pleurésie à 33.

Première grossesse, 24 Août 1910. Accouchement fait à la Maternité. Naissance d'un garçon vivant et bien portant. S. D. C. normales.

Depuis sa nouvelle grossesse, la parturiente rend tout ce qu'elle prend. Ses vomissements séreux, glaireux ou alimentaires sont accompagnés de céphalée et souvent de syncopes. La malade éprouve de grosses difficultés à monter les escaliers, elle a subi un amaigrissement considérable, 18 kgs 700, depuis le début de sa grossesse, elle ne tolère même plus les boissons. Devant cet état, elle vient consulter à la Maternité où nous l'examinons. Cette malade qui ne paraît avoir jamais présenté d'aptitudes vomitives particulières est prostrée, les yeux cernés et excavés, le teint un peu jaune; les muqueuses sont décolorées. Son intelligence est intacte et elle répond correctement aux questions qui lui sont posées. Elle se plaint surtout d'une grande faiblesse et d'insomnie. La langue épaisse, saburrale, pas de ptyalisme; légère fétidité de l'haleine; aucune gêne à la déglutition. Pas de douleurs à la palpation du creux épigastrique, pas de contractures. Rien de particulier du côté du foie et de la rate.

Du côté de l'appareil pulmonaire, silence respiratoire aux bases, surtout marqué à gauche, dû à la pleurésie antérieure; la mesure de la capacité respiratoire est de 600 centimètres cubes, très difficile à prendre, l'expiration se déclenchant très vivement après l'inspiration, respiration 22; au point de vue cœur, tension artérielle 12-8; légère tachycardie, pouls 116. Du côté de son système nerveux, la malade ne présente rien de spécial; la motilité est normale, ainsi que les réflexes oculaires, tendineux, cutanés. Pas de trépidations épileptoïdes du pied. Les seins sont normaux.

Les urines sont très diminuées et ne présentent ni sucre, ni albumine; l'utérus est augmenté de volume comme pour une grossesse de deux mois et demi. Rien du côté des annexes.

28 Août : La malade ne pouvant se faire hospitaliser de

suite à la Maternité à cause de son premier bébé, vient chaque jour trois fois à l'hôpital.

On commence immédiatement le traitement spirosopique. Son poids est de 49 kgr 300. Pouls 116. Respiration 22. Température 37°. On lui fait faire 20 expirations de 500 centimètres cubes après chacune desquelles elle respire un peu d'oxygène..

Très faible, la malade a une syncope au cours de ce premier exercice. On recommence cet exercice deux fois dans la journée à 1 heure et à 7 heures.

La malade vomit deux fois.

29 Août : Poids, 49 kgs 300; 3 exercices de 20 expirations de 600 centimètres cubes; pouls 104. Respiration, 22; 5 vomissements dans la journée.

30 Août : Poids, 49 kgs 200; Pouls 100; 3 séances de 20 expirations de 700 centimètres cubes; pas de vomissements.

31 Août : Poids, 49 kgs 300; pouls 100; 3 séances de 20 expirations de 800 centimètres cubes; pas de vomissements.

1^{er} Septembre : Entrée de la parturiente à l'hôpital; Poids, 49 kgs 250; respiration, 19.

La malade est toujours faible, mais a plus de facilité pour monter les escaliers; ni syncopes, ni vomissements depuis 2 jours.

Urines : 1.250 grammes. Dosage des chlorures NaCl 1,50 p. 1000. Pas de vomissements.

2 Septembre : Poids, 48 kgs 300; pouls, 80; respiration, 19 urines 3 litres; dosage des chlorures, 5 gr. 25 pour 1.000 sur 3 exercices de 20 expirations de 1.000 centimètres cubes vomissements nuls.

3 Septembre : Poids, 48 kgs 300; pouls, 80; respiration, 19; urines 3 litres; 3 exercices de 20 expirations de 1.200 centimètres cubes; vomissements nuls.

4 Septembre : Poids, 48 kgs 400; pouls, 84; respiration, 19; urines 3 litres; 3 exercices de 20 expirations de 1.400 centimètres cubes; vomissements nuls.

5 Septembre : Poids, 48 kgs 500; pouls, 72; respiration, 18; urines 2 litres; 3 séances de 20 expirations de 1.500 centimètres cubes; vomissements nuls.

6 Septembre : Poids, 48 kgs 700; pouls, 88; respiration, 19; urines 2 litres; vomissements nuls; 3 séances de 20 expirations de 1.700 centimètres cubes.

7 Septembre : Poids, 49 kgs; pouls, 88; respiration, 20; urines 2 litres 1/2; vomissements nuls; 3 séances de 20 expirations de 1.800 centimètres cubes.

8 Septembre : Poids, 49 kgs 800; pouls, 72; respiration, 20; urines 2 litres 1/2; vomissements nuls; 3 séances de 20 expirations de 1.900 centimètres cubes.

9 Septembre : Poids, 50 kilos; pouls, 72; respiration, 22; urines 2 litres; vomissements nuls; 3 séances de 20 expirations de 2.000 centimètres cubes.

Durant son traitement, la malade a été alimentée normalement. Pour assurer l'évacuation intestinale qui avait tendance à ne pas se faire, on n'a employé aucun médicament, mais des lavements à l'eau bouillie.

10 Septembre : La malade sort de l'hôpital, capable de reprendre son travail et présentant un facies plus coloré, expirant 2 litres au lieu de 600 centimètres cubes, pesant 50 kgs au lieu de 49 kgs 300; pouls, 72 au lieu de 116.

Nous conseillons à la malade de continuer le traitement chez elle à l'aide d'une bouteille d'une capacité de 3 litres et d'un tuyau de caoutchouc.

Février 1920 : La malade vient nous consulter parce qu'elle souffre de la jambe gauche présentant une poussée de périphlébite.

Poids de la malade, 58 kgs; pouls, 72; respiration, 18.

Elle expire 2.300 centimètres cubes et se sent plus forte.

Nous conseillons le repos au lit et des compresses chaudes au niveau de la périphlébite.

9 Mars 1920 : Apparition des premières douleurs.

La parturiente revient à la Maternité; on constate à

21 heures une dilatation de 2 francs, un sommet en O. I. G. A. Elle est admise à la salle de travail où elle reçoit les soins antiseptiques d'usage.

23 h. 25 : La dilatation est complète. On engage la femme à pousser.

23 h. 45 : Naissance d'un garçon pesant 3.700 grammes.

45 minutes après, délivrance naturelle complète.

Poids, 730 grammes; Membr. 12/28; cordon, 50 centimètres; Légère rétention de caduque; température après l'accouchement 37°; pouls, 60. S. D. C. normales.

Obs. II. — Mme L..., 25 ans, II^e Pare. Entrée le 19 Juillet 1919, pour vomissements de la gestation.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux à 34 ans. Mère bien portante. Une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — Nuls. Aucun antécédent ou nerveux ou gastrique. Rougeole pendant l'enfance. P. R. à 15 ans. Régulières. Indolores. Peu abondantes, 3 jours.

Première grossesse. — En 1914, 21 Novembre, Saint-Antoine. Accouchement naturel au terme de 8 mois. Vomissements abondants jusqu'au 6^e mois. Enfant vivant. Mort à 11 mois de congestion cérébrale? S. D. C., normales.

Deuxième grossesse. — L'actuelle D. R., 15-19 Mai. Début des vomissements dans la première quinzaine de Juin. Vomissements augmentant peu à peu de fréquence. La malade reste chez elle sans traitement spécial. Envoyée à l'hôpital sur l'avis d'un médecin. A ce moment, aurait maigri de 10 kilogrammes?

Examen. — Facies fatigué. Femme émaciée. Amaigrie nettement. Abdomen creux rétracté, masses musculaires ballottantes. Odeur acétonique de l'haleine. Cœur et poumons normaux. Foie non douloureux ne débordant pas. Pas de subictère. Estomac : palpation douloureuse. Intestin contracturé. Donne sensation de masses pâteuses dans les flancs.

Constipation depuis une semaine à l'entrée dans le service. Langue un peu blanche, mais humide. Peu de fuliginosités aux lèvres. Utérus : col situation normale. Rétroflexion des plus nettes. Sillon accusé entre le corps et le col. Rétroflexion mobile se réduisant sous le doigt sans grande douleur.

Annexes : Après réduction de l'utérus on sent facilement l'ovaire gauche scléro-kystique comme un petit abricot.

Urines assez abondantes, étant donné les vomissements.

Couleur légèrement foncée. Pas d'albumine.

3 vomissements le 20 Juillet, 3 le 21 Juillet.

Pouls aux environs de 90.

Régime. — 20 Juillet : Diète complète; 1.000 grammes sérum rectal; une bouillie épaisse le soir dont la malade absorbe 40 grammes qu'elle rejette; vomissements, 230 grammes; urines, 500 grammes; poids de la malade, 42 kg. 400.

22 Juillet : Bouillie, 200 grammes; sérum, 1.500 grammes, vomissements, 420 grammes; urines, 125 grammes; plus celles qui sont portées à la pharmacie. Coloration trouble et orangeade; selles, 435 grammes; poids, 42 kg. 500.

23 Juillet : Sérum, 1.500 grammes; pas de bouillie; vomissements, 190 grammes; urines, 900 grammes; mêmes caractères; pas de selles; poids, 42 kg. 500.

Analyse des urines : Volume en 24 heures, 750 centimètres cubes; albumine : néant; sucre : néant; chlorure par litre : 0 gr. 93; par jour, 0 gr. 697; urée par litre, 30 gr. 26; par jour, 22 gr. 695; pigments biliaires : néant; réaction Grimbart.

24 Juillet : Sérum, 1.500 grammes; vomissements, 240 gr.; urines, 750 grammes; pas de selles; poids, 42 kg. 500.

25 Juillet : Teint légèrement subictérique. La malade est plus abattue. Pouls, 80. Respirations, 22; a bu 340 grammes de lait glacé à raison de 20 grammes toutes les demi-heures. Vomissements, 250 grammes sans lait; urines, 650 grammes; pas de selles; 1.000 grammes de sérum rectal.

13 h. 30 : *Traitement par la spiroscope*; 1^{re} expiration forcée, 750 centimètres cubes; 2 séances de 12 expirations de

700 centimètres cubes. Après chaque expiration, la malade respire un peu d'oxygène. Elle se sent un peu fatiguée.

26 Juillet : Pouls, 84; respirations, 20; poids, 44 kilogrammes. La malade a absorbé 2.160 grammes de lait glacé par 200 grammes toutes les heures. Vomissements, 200 grammes avec lait caillé; selles, 240 grammes (spontanées); urines, 350 grammes; 1 séance de 12 expirations de 800 centimètres cubes; 2 séances de 12 expirations de 1.000 centimètres cubes; sérum rectal, 1.500 grammes.

27 Juillet : Pouls, 80; respirations, 20; poids, 44 kgs 500; tension artérielle, 12-5. Urines : chlorures 6 gr. 2 par litre; urée 10 gr. 15. Sang : chlorures, 6 gr. 72 par litre; urée, 1 gr. 90; 3 séances de 16 expirations de 1.500 centimètres cubes. La malade a bu 2.400 grammes de lait glacé et a eu 1.000 grammes de sérum rectal; urines, 1.750 grammes; pas de selles. *Pas de vomissements.*

28 Juillet : Pouls, 76; respiration, 24; poids, 44 kgs 500; urines, 2.500; sérum rectal, 1.000 grammes; pas de selles. *Pas de vomissements*; 3 séances de 24 expirations de 1.500 centimètres cubes. La malade s'est alimentée de lait glacé, 2.200 grammes; soupe, 40 grammes.

29 Juillet : Pouls, 80; respiration, 28; poids, 44 kilogrammes; urines, 4.000 grammes; jaunes; légèrement troubles; selles, 400 grammes à l'aide d'un lavement; 2.200 grammes lait glacé; 40 grammes soupe; 1.000 grammes, sérum rectal; 2 séances de 30 expirations de 1.500 centimètres cubes; 2 séances de 30 expirations de 2.000 centimètres cubes.

30 Juillet : Pouls, 88; respiration, 20; poids, 45 kilogrammes; lait glacé, 2.400 grammes; sérum rectal, 1.000 grammes. La malade se sentant mieux, réclame à manger.

On lui donne en plus : 1 litre bouillon de légumes; 125 grammes purées de pommes de terre; 125 grammes nouilles; 75 grammes, pain; 40 grammes, soupe.

Urines 2.900 grammes; pas de selles. *Pas de vomisse-*

ments; 3 séances de 20 expirations de 2.000 centimètres cubes.

31 Juillet : Pouls, 80; respiration, 20; poids, 45 kilogrammes; tension, 12,5-7; urines, 2.000 grammes; selles, 200 grammes; sérum rectal 1.000 grammes.

Alimentation : bouillon 1 litre; purée 125 grammes; pain, 300 grammes; lait, 1.400 grammes; soupe, 40 grammes; légumes 125 grammes; 3 séances de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes.

1^{er} Août : Pouls, 82; respirations, 20; poids, 45 kgs 500.

Alimentation : soupe, 40 grammes; petits pois, 125 grammes; bouillon, 1 litre; tilleul, 1/2 litre; œufs, 3; purée, 125 grammes.

Sérum rectal, 500 grammes; urines, 4.000 grammes; pas de selles; 3 séances de 20 expirations de 2.800 centimètres cubes.

2 Août : Pouls, 60; respirations, 20; poids, 46 kgs 500.

Alimentation : soupe, 80 grammes; bouillon, 1 litre; purée, 125 grammes; pain, 300 grammes; chou-fleur, 125 grammes.

Urines, 3.500 grammes; selles, 500 grammes; pas de sérum rectal; 3 séances de 20 expirations de 2.800 centimètres cubes.

3 Août : Pouls, 80; respiration, 20. Poids, 46 kgr. 500.

Alimentation : soupe, 80 grammes; légumes, 250 grammes; pain, 300 grammes; lait, 400 grammes; œufs, 2.

Urines, 1.800 grammes; selles, 500 grammes; pas de sérum rectal.

3 séances de 20 expirations de 2.900 centimètres cubes.

4 Août : Pouls, 80; respiration, 20; poids, 46 kilogrammes. Tension artérielle, 11-7; urines, 1.000 grammes; selles, 300 grammes.

Alimentation : soupe, 80 grammes; riz, 125 grammes; pain, 200 grammes; bœuf, 150 grammes; œufs, 2; bière, 1 litre; 3 séances de 20 expirations de 2.800 centimètres cubes.

5 Août : Pouls, 80; respiration, 22; poids, 46 kilogrammes; urines, 1.800 grammes; selles, 400 grammes.

Alimentation : soupe, 80 grammes; bœuf, 150 grammes;

haricots verts, 250 grammes; pain, 300 grammes; veau, 400 grammes; bière, 1 litre.

5 séances de 20 expirations de 2.900 centimètres cubes.

6 Août : Pouls, 80; respiration, 20; poids, 46 kgr. 600.

Urines, 2.200 grammes. Pas de selles.

Alimentation : soupe, 80 grammes; viande, 300 grammes; légumes, 250 grammes; pain, 200 grammes; bière, 1 litre, 3 séances de 20 expirations de 2.800.

7 Août : Pouls, 70; respiration, 22; poids, 46 kgr.

3 séances de 20 expirations de 2.800 centimètres cubes.

Urines, 1.500 grammes; selles, 300 grammes.

Alimentation : soupe, 80 grammes; viande, 150 grammes; légumes, 250 grammes; pain, 200 grammes; bière, 1 litre; 2 séances de 20 expirations de 2.800 centimètres cubes;

1 séance de 20 expirations de 2.900 centimètres cubes.

8 Août : Pouls, 70; respiration, 20; poids, 46 kilogrammes; urines, 1.800 grammes; selles, 600 grammes.

Alimentation : soupe, 80 grammes; viande, 100 grammes; légumes, 250 grammes; pain, 200 grammes; œufs, 2.

3 séances de 20 expirations de 2.900 centimètres cubes.

9 Août : Pouls, 70; respiration, 20; poids, 46 kilos.

Urines, 2.200 grammes; selles, 400 grammes.

Alimentation : soupe, 80 grammes; viande, 150 grammes; poissons, 150 grammes; pain, 300 grammes; légume, 300 grammes; bière, 1 litre.

3 séances de 20 expirations de 2.900 centimètres cubes.

10 Août : Tension artérielle 12-8. La malade part chez elle.

28 Août : *Etat général bon* : poids, 47 kgr 700; pouls, 80; respiration 16.

La malade continue régulièrement les exercices respiratoires. Elle a eu chez elle quelques vomissements alimentaires depuis le jour de sa sortie de l'hôpital.

Examen obstétrical : Utérus débordant de la symphyse pubienne de 4 travers de doigt.

La digestion étant très pénible, on ordonne de la pepsine

à chaque repas et on recommande à la malade de faire régulièrement des exercices respiratoires.

26 Février 1920 : Gestation à termé.

9 h. 30 : Premières douleurs.

13 h. 10 : Dilatation complète ; rupture spontanée des membranes ; sommet O. I. G. A. ; dégt. O. P.

13 h. 20 : Naissance d'une *filie vivante*, pesant 2.870 grammes.

13 h. 35 : Délivrance naturelle complète ; placenta, 320 grammes ; membranes 7/29 ; cordon, 50 centimètres.

Obs. III. — Due à l'obligeance de M. le Docteur Eudes.

Mme G... 27 ans, concierge. II^e pare. Entre à la clinique Baudelocque le 28 Septembre 1919. Nous apprend à l'interrogation que vers la fin d'Août elle a eu un léger écoulement de sang de la matrice accompagné de malaises. Douleurs vagues dans le bas-ventre comparables à celles qui marquent l'apparition des règles, tremblements, pesanteur dans la région gastrique, insomnie, sueurs nocturnes. Ces phénomènes durent avec plus ou moins d'intensité jusqu'au 6 Septembre. A cette date, 5 ou 6 heures après le repas du midi, apparition brusque de vomissements ; rejet des aliments ingérés ; la nuit suivante, nausées et vomissements persistants de liquide blanchâtre. Le lendemain, le Docteur Eudes appelé prescrit repos au lit et régime lacté et alcalin. La malade est soignée chez elle jusqu'au 27 Septembre. Les vomissements augmentent de fréquence plutôt le jour que la nuit, accompagnés de sensations douloureuses, très pénibles, de la région épigastrique et du bas-ventre. L'ingestion de liquide calme momentanément les douleurs et la sensation de malaises.

Amaigrissement progressif, sommeil rare. Brusques sursauts avec nausées. Efforts pénibles. Le 27 Septembre, elle vomit 5 fois dans la matinée.

28 Septembre : Entrée à Baudelocque. La malade est très amaigrie — pâle, teint légèrement subictérique — inerte, sans appétit, redoute d'absorber quoi que ce soit ; les vomissements paraissent plus fréquents la nuit qui suit l'entrée à l'hôpital. Pas d'écoulements sanguins, mais pertes blanches.

Dans ses antécédents pathologiques, une congestion pulmonaire en 1914. Depuis 1915, des pertes blanches abondantes, surtout les jours qui précèdent l'apparition des règles. En 1916, à la suite de souffrances morales, elle est devenue très émotive, a eu des idées noires, se laissant aller facilement aux larmes et au découragement.

Pas de vomissements, mais amaigrissement notable. A ce moment, alternatives de diarrhée et de constipation. A noter un avortement de 3 mois en 1912.

29 Septembre : Nous voyons la malade et nous obtenons de M. Vignes, chef de clinique, de traiter cette malade par les exercices respiratoires.

Examen général. — Malade extrêmement amaigrie, n'ayant plus la force de bouger dans son lit. Facies pâle. Teint légèrement subictérique. Pommettes rosées. Douleurs épigastriques. La palpation de cette région est pénible et douloureuse. Œdème léger des malléoles. Pas d'albumine. Réflexes rotuliens légèrement exagérés. La malade ne s'alimente plus.

Examen obstétrical. — D. R. . . , 31 Juillet. 3 Août 1919. Sécrétions vaginales épaisses, jaunes, verdâtres, assez abondantes. Utérus augmenté de volume débordant la symphyse pubienne de deux travers de doigt. Le col est ramolli et regarde en avant. Culs-de-sac non douloureux. Rien aux annexes.

Examen spirosopique. — La malade expire 1.100 centimètres cubes. Dans l'incapacité de se mouvoir, elle souffle, étant dans la position couchée et on lui fait faire dans la journée 30 expirations de 1.000 centimètres cubes.

30 Septembre : Poids, 42 kilogr. 400; pouls, 86; respiration, 26; urines, 500 grammes; tension artérielle, 12-9.

Alimentation : 50 grammes d'eau lactosée et 50 grammes lait. Champagne et biscuits.

1^{er} Octobre : Poids, 42 kilogr. 400; pouls, 86; urines, 500 grammes; vomissements, 1.120 grammes; tension artérielle, 12-9. Alimentation : 50 grammes lait, 1 potage, Champagne. Miel. Biscuits. 3 séances de 20 expirations de 1.200 centimètres cubes.

2 Octobre : Poids, 42 kilogr. 400; pouls, 86; urines, 500 grammes; vomissements, 500 grammes; tension artérielle 11,5-8,5. Alimentation : un demi-litre de lait. 1 soupe. 1 pomme de terre. 1 banane. 1 biscuit. 2 séances de 20 expirations de 1.500 centimètres cubes.

3 Octobre : Poids, 42 kilogr. 400; pouls, 88; urines, 500 grammes; vomissements, 530 grammes; tension artérielle 10-7,5. Alimentation : bouillon, banane, 2 biscuits. Champagne. 2 séances de 20 expirations de 1.600 centimètres cubes.

4 Octobre : Poids, 42 kilogr. 400; pouls, 82; urines, 250 grammes; vomissements, 250 grammes; tension artérielle 11 et 7,5. Alimentation : 2 bouillons. 3 séances de 17 expirations de 1.700 centimètres cubes.

5 Octobre : Poids, 42 kilogr. 500; pouls, 78; urines, 500 grammes, mais beaucoup plus claires; vomissements, 210 grammes; tension artérielle, 11 et 7,5. Alimentation : soupe, lait. 1 verre Champagne, 1 banane, 1 raisin. 3 séances de 17 expirations de 1.900 centimètres cubes.

6 Octobre : Poids, 42 kilogr. 700; pouls, 84; urines, 500 grammes; vomissements, 50 grammes; tension artérielle, 12,5 et 8. Alimentation : soupe, biscuit, jambon, 1 poire, 1 raisin. 1 séance de 12 expirations de 2.200 centimètres cubes.

7 Octobre : Poids, 42 kilogr. 900; pouls, 84; urines, 1.000 grammes; vomissements, 40 grammes; tension artérielle

11-8. Alimentation : soupe, demi-escalope, jambon, potage. 1 séance de 12 expirations de 2.500 centimètres cubes.

8 Octobre : Poids, 43 kilogrammes; pouls, 82; urines, 2.000 grammes; vomissements, 40 grammes; tension artérielle 11-8. Alimentation : mange normalement. 2 séances de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes.

9 Octobre : Poids, 43 kilogrammes; pouls, 86; urines, 1.100 grammes; pas de vomissements. Mange bien, s'est levée 2 heures. 1 séance de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes.

10 Octobre : Poids, 43 kilogr. 800; pouls, 88; urines, 1.500 grammes. Pas de vomissements. Tension artérielle 11 et 8,5. La malade s'est levée toute la journée. 2 séances de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes.

11 Octobre : Poids, 43 kilogr. 800; pouls, 84; urines, 1.500 grammes; pas de vomissements; tension artérielle 11-8. 2 séances de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes. La malade dort mieux, mange bien. Sort sur sa demande.

4 Avril 1920 : Début du travail à 3 heures. Dilatation complète à 13 h. 15. Accouchement spontané à 14 h. 30. Délivrance par tractions et expression combinées à 15 h. 15.

L'enfant ne put être pesé immédiatement. Petit, il paraissait peser de 2.500 à 2.750 grammes. Bien constitué. Suites de couches normales.

Obs. IV. — Mme D..., envoyée à la Maternité par son médecin le 5 Septembre 1919 qui, dans une lettre, nous informe de l'échec de tous les moyens employés pour arrêter ses vomissements et déclare que l'interruption de la grossesse lui paraît inévitable, car depuis quelques jours, la malade a de fréquentes syncopes; elle vomit depuis plus d'un mois.

La fréquence des vomissements a été, depuis cette époque, constamment en augmentant. Actuellement, elle ne peut rien

supporter; elle est très amaigrie, a la peau sèche et accuse une sensibilité vive à la pression du creux épigastrique; à l'auscultation, silence respiratoire aux deux bases.

Pouls, 110. Température, 36°5. Parents bien portants. Premiers pas à 12 mois. Elevée au sein maternel. Réglée à 13 ans 1/2 régulièrement et sans douleur. Durée, 2/3 jours. Rougeole dans la première enfance.

Première grossesse en 1918. — Accouchement spontané à terme. Fille vivante, bien portante élevée au sein jusqu'à 18 mois. Suites de couches normales. La parturiente dit avoir eu de fréquents vomissements au cours de cette première grossesse.

Deuxième grossesse, l'actuelle. D. R. 7/10 Juin.

5 Septembre : On isole la malade. Salle Boivin. Poids, 40 kilogrammes; pouls, 110; respiration, 24; urines, 800 grammes. Dosage des chlorures, 1 gr. 20 par litre. La malade est traitée par la spiroscope. Expiration forcée 1.200 centimètres cubes; 3 séances de 20 expirations de 1.100 centimètres cubes et inhalations d'oxygène.

6 Septembre : Poids, 41 kilogr. 200; pouls, 80; respiration, 22; urines, 2 litres; vomissements, 20 grammes; 3 séances de 20 expirations de 1.200 centimètres cubes.

7 Septembre : Poids, 41 kilogr. 300; pouls, 88; respiration, 20; urines, 2 l. 250; vomissements, nuls, 3 séances de 20 expirations de 1.400 centimètres cubes.

8 Septembre : Poids, 42 kilogrammes; pouls, 84; respiration, 18; urines, 3 litres. Dosages des chlorures, 4 gr. 80; vomissements nuls; 3 séances de 20 expirations de 1.500 centimètres cubes.

9 Septembre : Poids, 42 kilogrammes; pouls, 72; respiration, 20; urines, 3 litres; vomissements, 1.570 grammes; 3 séances de 20 expirations de 1.700 centimètres cubes.

10 Septembre : Poids, 43 kilogr 500; pouls, 72; respiration, 20; urines, 1 l. 50; vomissements, 1.070 grammes; 3 séances de 20 expirations de 1.900 centimètres cubes.

11 Septembre : Poids, 42 kilogr. 600; pouls, 80; respiration, 22; urines, 2 litres; vomissements, nuls; 3 séances de 20 expirations de 2.000 centimètres cubes.

12 Septembre : Poids, 42 kg. 400; pouls, 80; respiration, 22; urines, 1 litre; vomissements, 350 grammes; 3 séances de 20 expirations de 2.200 centimètres cubes.

13 Septembre : Poids, 43 kilogrammes; pouls, 72; respiration, 22; urines, 3 litres; vomissements, 1.050 grammes; 3 séances de 20 expirations de 2.300 centimètres cubes.

14 Septembre : Poids, 42 kg. 600; pouls, 76; respiration, 22; urines, 2 litres 1/2; vomissements, 30 grammes; 3 séances de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes.

15 Septembre : Poids, 43 kgs. 600; pouls, 82; respiration, 21; urines, 1 litre, vomissements, nuls; selles normales; 3 séances de 20 expirations de 2.600 centimètres cubes.

16 Septembre : Poids, 43 kgs. 800; pouls, 84; respiration, 20; urines, 1 litre; vomissements, nuls; selles normales; 3 séances de 20 expirations de 2.700 centimètres cubes.

17 Septembre : Poids, 44 kilogrammes; pouls, 84; respiration, 20; urines, 1 litre; vomissements, nuls; 3 séances de 20 expirations de 2.800 centimètres cubes.

Pendant toute la durée du traitement, alimentation normale. Constipation opiniâtre au début, vaincue rapidement.

18 Septembre : La malade sort de l'hôpital en bon état, expirant 2.800 centimètres cubes au lieu de 1.200 centimètres cubes pesant 44 kilogrammes au lieu de 40 kilogrammes.

Pouls 84 au lieu de 110.

Urinant normalement.

Nous lui conseillons de continuer le traitement. L'évolution de la grossesse est normale; chaque mois, la parturiente revient à la consultation.

14 Février 1920, à 7 h. 30 : Rupture prématurée des membranes.

A 8 heures : Apparition des premières douleurs.

14 heures : Admission à la petite chambre d'isolement, la malade étant légèrement grippée.

Température, 37°8. Légère congestion des bases. Tête mobile. Dos à gauche. B. D. C., bons. Dilatation, 1 franc. Promontoire accessible.

15 Février 1920, 1 h. 45 : La dilatation est complète. La femme fait des efforts expulsifs.

2 h. 10 : Accouchement spontané. Naissance d'un garçon pesant 2.640 grammes. 45 minutes après, délivrance naturelle et complète pesant 420 grammes. S. D. C. normales.

Obs. V. — Mme D... 1^{re} Pare. 21 ans.

Antécédents héréditaires : Père mort à 38 ans.

Mère décédée à 49 ans. Diabétique.

5 collatéraux bien portants.

Antécédents personnels : Allaitée au sein maternel.

Ignore l'âge de ses premiers pas.

Antécédents pathologiques : A eu de la paralysie infantile du bras gauche.

Dit n'avoir jamais été malade pendant son enfance.

1^{re} règles : A 16 ans. Régulières, abondantes. Durée 3 à 4 jours.

1^{re} grossesse ; L'actuelle. D. R., 23-28 Avril 1919.

Utérus un peu plus développé que pour le terme de sa grossesse. Rien aux annexes. B. D. C., non perçus. Col fermé.

Dès l'arrêt de ses règles, la gestante vomit tout ce qu'elle absorbe. Dans les premiers jours de Septembre, c'est-à-dire à 4 mois de gestation, la parturiente vient consulter à la Maternité, parce que vomissant continuellement, elle ne supporte aucune alimentation, même liquide, et maigrit considérablement. Elle est pâle et se sent incapable du moindre effort.

L'examen montre que le poulx est entre 120 et 124. La

température est de 37°2. La malade est facilement excitée. Les yeux sont saillants.

Il existe un amaigrissement assez considérable avec un léger subictère et un peu de ptyalisme.

Pas de fétidité de l'haleine. Constipation opiniâtre. Tension artérielle 12/5 maximum, et 8/5 minimum.

Respiration, 24. Poids, 62 kg. 700. Les réflexes normaux. Les signes d'Argyll négatifs.

Pendant l'examen, on apprend que la malade est ennuyée d'être enceinte; on l'admet à la salle Boivin.

7 Septembre : Expiration forcée : 1.700.

Les exercices respiratoires sont rendus très difficiles par les vomissements fréquents. En s'y reprenant à plusieurs fois dans la journée, on obtient 40 expirations de 1.600 centimètres cubes, et après chaque expiration, on fait respirer de l'oxygène à la malade. Dans l'impossibilité de l'alimenter, on est obligé de faire 500 centimètres cubes de sérum glucosé goutte à goutte. Elle absorbe 250 grammes de lait par cuillerée à soupe.

Vomissements recueillis, 500 gr. Urines, 900 grammes.

8 Septembre : Poids, 61 kg. 600. Respiration, 16. Pouls, 110. Urines, 2 litres. Vomissements, 1.820 grammes. Sérum glucosé goutte à goutte, 500 grammes, un 1/2 litre d'eau, un 1/2 litre de lait. 3 séances de 20 expirations de 1.700 centimètres cubes.

9 Septembre : Poids, 60 kgs. 600; respiration, 16; pouls, 92; urines, 1 l. 05; vomissements, 1.070 grammes. Le malade commence à s'alimenter un peu. 1 litre de lait et deux purées. 3 séances de 20 expirations de 1.800 centimètres cubes.

10 Septembre : Poids, 62 kilogrammes, respiration, 18; pouls, 72; urines, 2 litres; vomissements 1.490 grammes. La malade s'alimente normalement. 3 séances de 20 expirations de 2.000 centimètres cubes.

11 Septembre : Poids, 63 kilogrammes, respiration, 20;

pouls, 72; urines, 1 l. 050; vomissements nuls. Le malade se sent beaucoup mieux. 3 séances de 20 expirations de 2.200 centimètres cubes.

12 Septembre : poids, 63 kgs. 400; respiration, 19; pouls, 80; urines, 3 litres; vomissements, 400 grammes. Alimentation normale. Selles normales. 3 séances de 20 expirations de 2.400 centimètres cubes.

13 Septembre : Poids : 64 kgs. 400; pouls, 72; respiration, 20; urines, 3 litres. Dosages des chlorures, 6 gr. 20 pour 1.000; vomissements, 200 grammes. 3 séances de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes.

14 Septembre : Poids, 65 kgs. 900; pouls, 88; respiration, 20; urines, 3 litres; vomissements, 230 grammes; 3 séances de 20 expirations de 2.500 centimètres cubes,

15 Septembre : Poids, 65 kilogrammes; pouls, 84; respiration, 20; urines, 3 litres; vomissements, 690 grammes; 3 séances de 20 expirations de 2.000 centimètres cubes.

16 Septembre : Poids, 66 kilogrammes; pouls, 92; respiration, 21; urines, 2 litres; vomissements, 290 grammes. 3 séances de 20 expirations de 2.700 centimètres cubes.

17 Septembre : Poids, 66 kgs. 900; pouls, 76; respiration 21; urines, 2 litres; vomissements nuls. 3 séances de 20 expirations de 2.800 centimètres cubes. La malade se sent extrêmement bien et commence à sortir.

18 Septembre : Poids, 67 kilogrammes; pouls, 76; respiration, 20; urines, 2 l. 50; vomissements, nuls. 3 séances de 20 expirations de 3.000 centimètres cubes.

A partir de ce jour, la malade ne vomit plus. La quantité d'urine oscille entre 2 litres et 2 litres 1/2. Son pouls varie de 76 à 80 et elle augmente continuellement jusqu'au 26 Septembre, jour où elle quitte la Maternité. Son poids est alors de 68 kgs. 500, d'où une augmentation de 5 kgs. 800 depuis son entrée; son facies est coloré. La constipation a disparu. Elle expire 3 litres au lieu de 1.700 centimètres cubes.

Son pouls est à 72 au lieu de 120.

Nous conseillons à la parturiente de continuer le traitement.

1^{er} Décembre 1919 : La gestante revient et est hospitalisée parce que sans travail et sans refuge.

12 Janvier 1920 : Examen obstétrical; siège décomplété, mode des fesses en S. I. D. P.; sacrum convexe; bassin canaliculé.

3 Février 1920 : Siège décomplété, mode des fesses; tête dans l'hypocondre droit; sillon du cou nettement accusé; B. D. C. bons; Hu. : 44 centimètres; circonférence : 100 centimètres.

Nous estimons, qu'étant donnée la disproportion qui existe entre le bassin et le volume du fœtus, il est nécessaire de provoquer l'accouchement; la femme étant légèrement grippée, il est impossible de penser à la césarienne.

5 Février, 15 heures : Après cathétérisme et soins antiseptiques, examen de la parturiente : col perméable comme un franc; membranes intactes; palper sans changements.

15 h. 15 : Pose d'un ballon utérin de 300 centimètres cubes.

15 h. 45 : Début du travail; après la pose du ballon la Hu. est de 48 centimètres.

23 heures : Expulsion du ballon; dilatation, une petite paume de main.

6 Février : De 24 heures à 1 heure, arrêt des contractions; dilatation stationnaire; siège non engagé; membranes intactes. B. D. C. bons; on donne 1 gramme de quinine en 2 fois à 20 minutes d'intervalle.

2 h. 45 : Pendant l'examen, rupture des membranes; mêmes dilatations.

3 heures : Reprises des contractions qui sont alors régulières. B. D. C. bons.

6 h. 30 : Dilatation complète; la femme refuse de pousser; le siège ne progresse pas; les B. D. C. s'accélèrent.

Nous décidons de faire sous anesthésie l'abaissement prophylactique du pied.

8 heures : Extraction d'une fille vivante, pesant 2.800 gr.

8 h. 10 : Rupture artificielle d'une seconde poche des eaux.
Extraction d'une 2^e fille vivante, pesant 2.250 grammes.

9 h. 45 : Délivrance naturelle, pesant 870 grammes. Une masse placentaire : deux poches membraneuses ; 2 insertions vélamenteuses du cordon ; S. D. C., abcès du sein droit.



RÉSULTATS

Si nous comparons nos observations pour en marquer les communes caractéristiques, nous remarquons que toutes nos malades présentaient une insuffisance respiratoire considérable, une diminution du taux des urines, une constipation opiniâtre. Cette insuffisance respiratoire de nos malades était, en effet, dans ces cas, tout à fait remarquable. On sait qu'une femme normale expire 2.500 à 3.000 centimètres cubes et nous n'avons pas noté que les femmes pendant les quatre premiers mois de la grossesse présentent de modifications à ce sujet. Or, chez nos femmes atteintes de vomissements graves, la quantité d'air expiré tombait à 600, 750, 1.100, 1.200, 1.700 centimètres cubes.

Cette diminution de l'air expiré (l'inspiration est nettement parallèle à l'expiration) présente une grosse importance au point de vue ventilation pulmonaire et cette déficience n'est pas compensée par le plus grand nombre de mouvements respiratoires.

On sait, en effet, d'après les expériences de Gréhant que le coefficient de ventilation pulmonaire est proportionnel à la quantité d'air expiré au-dessus de 500 centi-

mètres cubes et qu'au-dessous de 500 centimètres cubes il décroît plus vite. Si la respiration est gravement atteinte au point de vue quantitatif, elle l'est au moins autant au point de vue qualitatif.

En effet, le rythme respiratoire est augmenté chez nos malades; nous l'avons trouvé entre 20 et 24 au lieu de 16, mais de plus leur respiration est irrégulière, arythmique comme nous l'avons constaté directement à l'aide du spiroscope qui nous a permis de remarquer ainsi que la malade, les arrêts, les à-coups, les défaillances dans l'expiration; de même que l'auscultation nous a permis de déceler les territoires du silence respiratoire; c'est ainsi que dans l'observation de Mme J... et de Mme D..., nous avons trouvé du silence respiratoire aux bases, surtout marqué à gauche, chez Mme J... qui avait présenté une pleurésie en 1918. De plus, Mme J... rentrait dans le cadre des incontinents, respiratoires du Docteur Pescher, car chez cette femme toute inspiration était suivie automatiquement d'une expiration si vivement déclanchée que la volonté était impuissante à l'empêcher. Nous avons donc éprouvé une certaine difficulté à surmonter ce réflexe. Aucune de ces femmes ne savait respirer.

Au point de vue des urines, comme on doit s'en douter, étant donné l'intolérance gastrique de nos malades, nous avons trouvé une très notable diminution puisque le taux journalier oscille entre 500 et 900 centimètres cubes.

Pour la même raison d'inanition, nos malades étaient des constipées opiniâtres. Enfin, du fait de l'immobili-

sation de ces parturientes, la respiration cutanée était très diminuée.

Nous voyons donc quatre voies d'élimination à peu près fermées. Qu'avons-nous obtenu?

Cette nouvelle méthode thérapeutique ne nous donnant aucun échec, n'a présenté que des avantages et n'a eu aucune contre-indication.

En effet, nous avons déterminé chez nos malades :

1° Une amélioration considérable de l'état général.

2° La suppression des vomissements le 2^e et le 3^e jours dans nos deux premières observations, le 10^e jour pour les trois autres.

3° La rééducation respiratoire.

Dans nos 5 observations, nous avons gagné en 10 jours 1.400, 2.150, 1.400, 1.000, 1.300 centimètres cubes à l'expiration. Nous avons régularisé le rythme respiratoire ; plus de polypnée — expiration d'un seul trait — réapparition du murmure vésiculaire dans les endroits silencieux du poumon.

Cette meilleure ventilation pulmonaire a les plus heureux effets.

a) Elle amplifie la respiration et augmente le champ de l'hématose.

b) Le taux des urines est augmenté de 750-1.700-1.000-200-1.000 centimètres cubes. Il se produit une véritable crise urinaire prolongée de 3 et 4 litres chez 4 de nos malades, une fois seulement de 2 litres chez Mme G. Ajoutons que cette diurèse s'accompagne d'une décharge de sels, de matériaux solides de l'urine, d'une véritable décharge de chlorures. Cette crise critique urinaire

n'est pas nouvelle d'ailleurs, comme suite du traitement par l'entraînement respiratoire. M. le Docteur Rosenthal dans son *Manuel de kinésithérapie* cite le cas d'un enfant atteint de broncho-pneumonie qui, à la suite de séance d'entraînement respiratoire, a présenté les mêmes phénomènes, en particulier une débâcle urinaire de 3 litres avec décharge chlorurée.

c) Le sang se décharge par suite du plus grand apport d'oxygène de son acide carbonique et autres déchets dont il ne pouvait se débarrasser.

Le pouls se régularise. C'est ainsi que chez :

Mmes	J...	le pouls étant à l'entrée de 116	est tombé à 72		
—	L...	—	—	94	— 84
—	G...	—	—	86	— 84
—	D...	—	—	110	— 86
—	D...	—	—	120	— 72

4° La constipation qui était opiniâtre au début cesse au bout de quelques jours et l'on n'a pas besoin d'avoir recours à un artifice pour obtenir la régularité des selles. Cette suppression de la constipation peut être due soit au massage de l'estomac, du foie, du pancréas et de l'intestin par les mouvements alternatifs du diaphragme qui excite les fonctions glandulaires de ces organes et qui fournissent ainsi les sécrétions nécessaires à une bonne digestion ; soit à un réflexe de subordination, soit plus simplement à la reprise de l'alimentation normale.

5° L'alimentation a été supportée très rapidement par nos malades et l'amaigrissement qui devenait très important s'est arrêté net.

Le poids est passé pour :

Mmes J... de . .	49 kgs	300 à 50 kgs
— L.. de . .	43 kgs	400 à 46 kgs
— G.. de . .	42 kgs	400 à 43 kgs 800
— D.. de . .	40 kgs	à 44 kgs
— D.. de . .	62 kgs	700 à 68 kgs 500

en même temps que l'état général devenait meilleur.

6° Enfin, il nous faut, sans aucun doute, faire jouer un rôle important par la psychothérapie que nous réalisions à un double titre : « D'abord en usant d'un appareil inconnu de la malade et fait pour l'impressionner ; ensuite en fixant son attention et en la détournant de son obsession ou plutôt de son idée fixe ».

Le résultat global est que sur 5 malades que nous avons traitées par la méthode de rééducation respiratoire, nous avons eu cinq succès rapides.

Tels sont les faits ; ils sont nets ; mais leur interprétation nous en apparaît difficile.

On sait, en effet, l'obscurité qui plane sur la pathogénie des vomissements graves dits incoercibles de la grossesse ; il semble néanmoins que la théorie qui veut en faire l'expression d'une auto-intoxication gravidique serait actuellement la plus acceptable ; elle est, en tout cas, admise par la majorité des auteurs. A cette auto-intoxication primitive s'ajoute une auto-intoxication secondaire due à l'acidose secondaire et relevant de l'autophagie intense que présentent nos malades comme le prouve le degré considérable et la rapidité de leur amaigrissement.

Disons-le de suite, nous pensons que les bons effets

de la méthode de rééducation respiratoire sont dus à la désintoxication de l'organisme qu'elle entraîne.

Nous en trouvons la preuve dans la crise de diurèse remarquable que nos malades ont présentée — mais la raison profonde de cette désintoxication par le fait de la rééducation de la fonction respiratoire nous échappe et nous ne pouvons qu'émettre une timide hypothèse — le poumon chez nos malades est nettement insuffisant et de même que certaines substances bien connues s'éliminent surtout et électivement par la voie pulmonaire, de même ne pourrait-on penser que les substances toxiques, cause des vomissements incoercibles s'éliminent de même électivement par cette voie. Rien d'étonnant qu'en rétablissant la perméabilité de cet émonctoire on arrive à faire cesser l'état morbide. On voit, d'autre part, que l'acidose a été relevée chez plusieurs de nos malades ; or, l'acide diacétique s'élimine en partie par voie pulmonaire ; il est possible que l'oxygène également fasse diminuer l'auto-intoxication acide.

Enfin, la rééducation respiratoire agit de façon générale en augmentant le champ de l'hématose, en brûlant plus complètement les déchets de l'organisme et par là même, comme l'a dit le Professeur Robin dans son rapport à l'Académie de médecine sur la spiropscopie : « Elle augmente la vitalité de l'organisme tout entier ».

On peut penser encore, connaissant le rôle de la respiration et en particulier du diaphragme dans le processus du vomissement que la médication respiratoire agit purement physiquement chez les malades qui sont

en partie des déséquilibrées, des choréiques de l'estomac.

Nous n'oublions pas en dernier lieu que bon gré, mal gré, nous avons fait de la Psychothérapie involontaire, ce qui est peut-être la meilleure façon de la faire.



CONCLUSIONS

On peut dans les vomissements graves dits incoercibles de la grossesse remplacer un traitement purement symptomatique souvent inefficace et quelquefois dangereux par l'entraînement respiratoire spirosopique. En effet, ce traitement ne présente que des avantages et aucune contre-indication.

Nous avons observé à la suite de ce traitement :

- 1° La suppression des vomissements.
- 2° La rééducation respiratoire avec augmentation du champ de l'hématose.
- 3° L'augmentation du taux des urines.
- 4° La suppression de la constipation.
- 5° La dérivation de l'attention.
- 6° L'amélioration de l'état général.

Vu : le Président,
P. CARNOT

Vu : le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Achard. — Vomissements graves de la grossesse. *Semaine médicale*, 6 Mars 1901.
- Andérodias. — Les vomissements incoercibles de la grossesse. *Journal médical français*, 15 Janvier 1912.
- Assis Nepomuceno. — Séro diagnostic da prenhez. *Thèse de Rio-de-Janeiro*, Novembre 1911.
- Ahlfeld. — *Centralblatt f. Gynéc.*, 1891, N° 17.
- Audebert. — Du traitement utérin des vomissements incoercibles de la grossesse. *Soc. Obstétric. de France*, 1899.
- Baisch. — *Berlin. klin. Wochensch.*, 1907, N° 11.
- Bar, Brindeau, Chambrelent. — *La pratique de l'art des accouchements*.
- Bar et Bienfait. — Deux cas de vomissements graves de la grossesse traités par la galvanisation. *Bull. de la Société Obstét. et Gynéc.*, 1895, page 401.
- Baudouin. — *Thèse de Paris*, 1912.
- Beloux. — *Thèse de Paris*, 1913.
- Bonnefin. — *Vomissements incoercibles traités par la faradisation des nerfs pneumogastriques*.
- Bossy. — *Journal d'accouchement*, Liège, 11 Janvier 1906.
- Carnot. — *Manuel de Kinésithérapie*.
- Champetier de Ribes. — *Soc. méd. des hôpitaux*, 8 Mars 1905, *Soc. d'Obstétrique et de Gynéc. de Paris*, 4 Juillet 1895, 16 Avril 1896.

- Condamin. — Traitement des vomissements incoercibles, *Lyon médical*, 1902.
- Codovil Pinto Coelho. — Séro-diagnostic da gravidez. *Thèse de Rio-de-Janeiro*, 1911.
- Cohnstein. — Zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum *Centr. f. Gynec.*, 1891, N° 36.
- Coze. — *Thèse de Lyon*, 1903.
- Delestre. — Recherches sur le follic. de Graaf et le corps jaune de la femme. *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.*, Mai-Juin 1910.
- Demelin. — *Manuel pratique d'accouchements*. — Obstétrique d'urgence.
- Devraigne. — *Soc. Obstétric. de France*, Octobre 1908.
- Dirmoser. — Hyperemesis gravidarum. *Wiener Mediz. Wochensch.*, 20 Février 1897.
- Dolérís. — *Soc. d'Obstétr. et de Gyn.* Paris, 9 Janvier 1890. 16 Avril 1896, 10 Janvier 1910.
- Dubrisay et Jeannin. — *Précis d'accouchement*.
- Engelmann. — *Centrablatt.*, 1886, N° 25.
- Fabre et Bonnet. — *Soc. d'Obstétr. de Paris*, et *Réunion obstétr. de Lyon*, 15 Janvier 1908.
- Fieux. — Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. *Revue pratique d'Obstétr. et de Pédiatrie*, Novembre 1910.
- *Congr. nation de Gyn. d'Obstétr. et de Pédiatrie*. Toulouse, Septembre 1910.
- Contribution à l'étude de la sérothérapie dans les vomissements graves de la grossesse. *Soc. Obstétr. de France*, XV^e session, Octobre 1912.
- Fieux et Mauriac. — De la possibilité d'une toxémie villouse dans les premiers mois de la gestation. *Ann. de Gyn. et d'Obstétr.*, Février 1910.
- Nouvelles recherches sur la présence des anticorps, chorio-villeux de la femme enceinte des premiers mois. *Ann. de Gyn. et d'Obstétr.*, Mai 1912.

Fieux et Dantin. — Vom. graves de la grossesse et sérum de femme enceinte des premiers mois. *Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, Janvier 1912. et *Ann. de Gyn. et d'Obstétr.*, Mars 1912.

— *Contribution à l'emploi du sérum de femme enceinte des premiers mois dans la thérapeutique des vom. graves de la grossesse.*

Flaischlea. — *Soc. Gyn. de Berlin*, 14 Mars 1890.

Fraipont. — *Soc. médico-chirurgicale de Liège*, 1886.

Graily-Hewitt. — *Soc. Gyn. Americ.*, Septembre 1888.

Greslou. — *Soc. d'Obst. et de Gyn. Paris*, Juillet 1897, et *Journal de Médecine de Paris*, 9 Octobre 1887.

Guéniot. — *Archiv. de tocologie*, Octobre 1889.

Kaltenbach. — *Über Hyperemesis gravidarum. Zeitsch. f. Geb. und Gyn.*, 1891, Bd. XXI, Hft. I.

Klein. — *Zeitsch. f. Geb. und Gyn.*, 1898. Bd. XXXIX. Hft. I.

Kliatschkina (M.). — *Soc. acc. et gynéc. de Kieff*, Octobre et Novembre 1893.

Labusquière. — Vomissements de la grossesse. *Ann. de Gynéc. et d'Obstétr.*, Revue générale, 1898, vol. 2, p. 379.

Lamy. — *Paris médical*, 13 Avril 1889.

Larat. — Vomissements incoercibles de la grossesse traités par l'électrisation à courant continu. *Bull. de la Société Obstétr. et Gynéc. de Paris*, 11 Juillet 1895.

Le Lorier. — Titres et travaux scientifiques.

— Le traitement médical des vomissements graves de la gestation d'après les données les plus récentes. *La Clinique*, 3 Octobre 1913.

Lepage. — *Soc. d'Obstétr. et de Gynéc. de Paris*, 14 Octobre 1907.

Lewis. — *Med. Record*, Mars 1887.

Loubat. — L'adrénaline en obstétrique. *Thèse de Bordeaux*, 1909.

Luez. — *Thèse de Paris*, 1893.

- Loviot. — *Soc. d'Obstétr. et de Gyn. de Paris*, Janvier, Février, Mars et Avril 1894.
- Magalhaes (prof. Fernando de). — *Arch. Brasileiros de Medicina. Rio-de-Janeiro*, Octobre 1911.
- Meillère. — *Société de Biologie*, 18 Octobre 1902.
- Mérédith. — *Bristol med. Chirurg. Journal*, Juin 1886.
- Mettay. — *Thèse de Paris*, 1903.
- Mettler. — *Journal of Americ Medic. Assoc.*, Février 1912.
- Mosbacher. — Synzytiotoxin. Epiphaninreaktion (*Deutsche med. Wochensch.*, n° 22, Juin 1911.
- Pescher. — Une nouvelle méthode de gymnastique respiratoire, le procédé de la bouteille. *Paris médical*, 23 Novembre 1912.
- Gymnastique respiratoire par le procédé de la bouteille, *Bull. de la Société de l'Internat des Hopitaux de Paris*, 26 Décembre 1912.
- Entraînement respiratoire par le procédé de la bouteille. *Bull. de la Société de Thérapeutique*, 18 Mars 1913.
- Communication au *Congrès international de l'Education physique*, 19 Mars 1913.
- Dispositifs applicables à l'entraînement respiratoire par le procédé de la bouteille : le Spiroscope. *Bull. et Mémoires de la Soc. Méd. des Hôpitaux*, 24 Avril 1913.
- L'entraînement respiratoire par le procédé de la bouteille, *Journal L'Hygiène*, n° de Septembre 1913.
- Les applications thérapeutiques du spiroscope. *Journal des Praticiens*, 6 Décembre 1913.
- L'entraînement respiratoire par le spiroscope; nouveau dispositif. *Bull. de la Société de thérapeutique* de 1914.
- Gymnastique respiratoire et ses effets thérapeutiques. Le spiroscope. *Académie des Sciences*. Séance du 23 Août 1915.
- L'entraînement respiratoire par la méthode spirosopique. Ses applications aux malades et aux blessés. *Paris Médical*, Décembre 1915.

- Les anhématosiques. *Journal des Praticiens*, du 16 Septembre 1916.
- Posologie et graduation de l'exercice dans l'entraînement respiratoire par la méthode spirosopique. *Presse médicale*, 24 Septembre 1917.
- L'entraînement respiratoire par la méthode spirosopique chez les blessés du thorax. *Bull. de l'Académie de Médecine*, Février 1918.
- Éducation et entraînement de la fonction respiratoire chez les malades et les blessés par les exercices gradués de la méthode spirosopique. *Presse Médicale* du 22 Juillet 1918.
- Perrilliat. — *Thèse*, 1909.
- Pierrhugues. — *Thèse de Paris*, 1902.
- Pinard. — *Ann. de Gynéc. et d'Obstétr.*, 1880, p. 380-384, 1891, t. I, p. 17, 1899, t. I, p. 13.
- Esquisse des progrès réalisés en obstétrique pendant le XIX^e siècle. *Ann. de Gynéc. et d'Obstétr.*, 1900, 2^e volume.
- *Congrès international de Gyné. et d'Obstétr.*, Rome, 1902.
- Des vomissements de la gestation. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 26 Avril 1910.
- *Ann. de Gynéc. et d'Obstétr.*, Juillet et Août 1909.
- *Revue politique d'Obstétrique et de Pédiatrie*, Août 1909.
- Potocki. — *Soc. d'Obstétr., de Gynéc. et de Pédiatrie*, 10 Janvier 1910.
- Quintella Arnaldo. — Séro-diagnostic de la grossesse. *Ann. de Gynéc. et d'Obstétr.* Rio-de-Janeiro, Juillet 1912.
- Regnault (J.). — Opothérapie surrénale dans les vomissements de la grossesse. *Acad. des Sciences*, 22 Mai 1911.
- Ribemont-Dessaignes et Lepage. — *Précis d'Obstétrique*.
- Rosenthal (Eugen). — Serum diagnostic der Schwangerschaft, *Zeitsch. f. klin. Medizin.*, vol. LXXII, fasc. 4 et 5.

- Rosenthal (G.). — *Manuel pratique de kinésithérapie.*
- Schirokauer. — Das Verhalten des diastatischen und Antitriptischen Ferments in der Schwangerschaft. *Arch. f. Gyn.*, vol. XCI, fasc. 1, 1910.
- Séverac Raitsis (M.). — *Thèse de Paris*, 1907.
- Sergent. — L'insuffisance surrénale en chirurgie et en obstétrique. *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 10 Septembre 1912.
- Sergent et Lian. — Du rôle de l'insuffisance surrénale dans les vomissements incoercibles de la grossesse. *Presse méd.*, 11 Décembre 1912.
- Smith. — *Soc. obstétr. et gyn. de Washington*, 4 Décembre 1885.
- Turenne. — II^e Congrès médic. latino-américain. Buenos-Ayres, Avril 1904.
- Vayssière. — Déviation du complément et grossesse. *Thèse de Montpellier*, 1912.
- Vignes. — Comment faut-il traiter et alimenter une femme à la première période des vomissements graves observés lors d'une gestation. *Journal des Praticiens*, 1918.
- Villemin. — Le corps jaune considéré comme glande à sécrétion interne. *Thèse de Lyon*, 1908.
- Wallich. — *Éléments d'Obstétrique.*
— Sur le trait. des vom. incoercibles de la grossesse. *Ann. de Gynéc. et d'obstétr.*, 1909.
- Whitridge Williams. — *Americ. Gynéc. Société*, 1905.



